

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Annu Lesonen ja Helena Rantala

PRENATAALISEN SYNNYTYSVUODEOSASTON JA SYNNYTYSSOSASTON VÄLISET POTILASSIIRROT

– Kätilöiden näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012 | 43 sivua + 7 liitesivua

Anneli Nirkkonen-Mannila

Annu Lesonen ja Helena Rantala

PRENATAALISEN SYNNYTYSVUODEOSASTON JA SYNNYTY SOSASTON VÄLISET POTILASSIIRROT – KÄTILÖIDEN NÄKÖKULMA

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka toteutuu vuosina 2009–2015. Tämä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia potilassiirtoja Turun yliopistollisen keskussairaalan prenataaliselta synnytysvuodeosastolta synnytysosastolle sekä päinvastoin. Opinnäytetyö tehtiin kyseisten osastojen kätilöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa potilassiirtojen toimivuudesta kyseisten osastojen välillä. Tutkimuskysymykset olivat: Miten synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston kätilöt kokevat potilassiirrot kyseessä olevien osastojen välillä? Mitä hyviä asioita kätilöiden mielestä on osastojen välisissä potilassiirroissa? Mitä epäkohtia kätilöiden mielestä on osastojen välisissä potilassiirroissa? Miten potilassiirtoja voisi kätilöiden mielestä kehittää?

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtui opinnäytetyötä varten laaditulla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kaikista prenataalisella synnytysvuodeosastolla ja synnytysosastolla työskentelevistä kätilöistä (N=55).

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kätilöt olivat suhteellisen tyytyväisiä osastojen välisiin potilassiirtoihin. Positiivisiksi asioiksi potilassiirroissa kätilöt kokivat suullisen raportoinnin ja joustavuuden erikoistilanteissa. Kätilöiden kokemusten mukaan negatiivisia asioita potilassiirroissa olivat vähäiset henkilökuntaresurssit ja siirrot raportin aikana. Lisäksi osastojen erilaiset käytännöt aiheuttivat hankaluuksia potilassiirtoihin. Potilassiirtojen kehittämiseksi ehdotettiin muun muassa osastojen yhteisiä keskusteluja ja työnkiertoa osastojen välillä.

Tulosten yleistettävyyden kannalta pitäisi tehdä lisää jatkotutkimuksia esimerkiksi eri osastojen välillä sekä eri paikkakunnilla.

ASIASANAT:

potilassiirto, kätilöt, kätilötyö, hoitotyö, prenataalinen synnytysvuodeosasto, synnytysosasto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

2012 | 43 pages + 7 appendices

Anneli Nirkkonen-Mannila

Annu Lesonen and Helena Rantala

PATIENT TRANSFERS BETWEEN ANTENATAL WARD AND LABOUR WARD – MIDWIVES' POINT OF VIEW

This thesis is part of The Future Hospital - Development Project in Nursing 2009-2015. It is coordinated project by Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences.

The purpose of this thesis was to study patient transfers in Turku University Hospital, between antenatal ward and labour ward. This thesis was made in midwives' point of view. The aim of this thesis was to get information about how patient transfers function between these wards. Research questions of this thesis were: How the midwives of antenatal ward and labour ward experience patient transfers? What are the midwives' opinions of good issues in patient transfers? What are the midwives' opinions of negative aspects in patient transfers? How can patient transfers be improved in midwives' opinion?

The research methods of this thesis were both quantitative and qualitative. The target group of this thesis was all the midwives who work in Turku University Hospitals antenatal ward and labour ward (N=55). The material of this thesis was gathered by semi structured questionnaire which included claims and open questions.

The results of this thesis showed that midwives were relatively satisfied with patient transfers between these wards. Positive issues in patient transfers were verbal report and quality of being flexible in special situations. Midwives' experienced that limited staff resources and patient transfers at report time were negative aspects in patient transfers. Also different procedures in these wards affected patient transfers negatively. Patient transfers could be improved by conversations between wards' personnel and midwives working in both wards at times.

To be able to generalise these results more researches should be made for example between different wards and in different localities.

KEYWORDS:

patient transfer, midwives, midwifery, nursing, antenatal ward, labour ward

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ORGANISAATION SISÄISET POTILASSIIRROT	8
2.1 Potilassiirto	8
2.2 Kirjallisuutta potilassiirroista	9
2.3 Kätilö ja kätilötyö	13
2.4 Synnytysosasto ja prenataalinen synnytysvuodeosasto	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Tutkimusmenetelmä	17
4.2 Aineistonkeruu	19
4.3 Aineiston analysointi	19
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
5.1 Eettisyys	22
5.2 Luotettavuus	23
6 TULOKSET	27
6.1 Taustatiedot	27
6.2 Kätilöiden kokemuksia potilassiirroista	27
6.3 Kätilöiden kokemat hyvät asiat potilassiirroissa	33
6.4 Työntekijöiden asenteiden vaikutus potilassiirtoihin	34
6.5 Potilassiirroissa ilmenneitä epäkohtia	35
6.6 Tarpeelliset asiat hyvässä raportoinnissa	36
6.7 Kehittämisehdotuksia potilassiirtoihin	37
7 POHDINTA	38
7.1 Tulosten tarkastelua	38
7.2 Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin	40
7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset	40
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake.

Liite 3. Taulukko 1. Kätilöiden kokemuksia potilassiirroista, esimerkki luokittelutaulukosta.

TAULUKOT

Taulukko 1. Potilassiirtojen kokeminen kätilöiden näkökulmasta.

30

Taulukko 2. Kirjaaminen potilassiirtotapahtumien yhteydessä.

32

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka toteutuu vuosina 2009–2015. Tämä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Projekti kuuluu osana T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro). Kehittämisprojektin osatehtäviä ovat hoitotyön toimintatavat, potilasohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä kummiluokkatoiminta. Opinnäytetyön aihe liittyy osatehtävään hoitotyön toimintatavat. Tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti sekä tarkoituksena on tuoda potilaan hoidossa tarvittavat osaaminen, resurssit ja tukipalvelut potilaan ympärille. (Kummel 2012, 3–4.) Tällöin potilaat saavat korkeatasoista ja yksilöllisyyden huomioivaa hoitoa oikeaan aikaan toteutettuna, kiireellisyys huomioiden (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2006, 6).

Hoitotyön kehittämisprojekti on kiinteästi yhteydessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007–2015 sekä Hoitotyön toimintaohjelmaan 2010–2015. Tavoitteena Hoitotyön toimintaohjelmassa on muun muassa palveluiden potilaslähtöisyys, toiminnan tehokkuus ja osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. (Kummel 2012, 3–4.) Sairaanhoitopiirin strategisina tavoitteina on muun muassa tuottaa laadukkaita palveluja potilaslähtöisesti sekä yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2006, 7). Hoi-Pro:n tavoitteena on muun muassa valmistaa hoitotyön siirtyminen toimialuekohtaiseen toimintaan sekä lisätä ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin yhteisyyttä. (Kummel 2012, 3–4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilassiirtoja Turun yliopistollisen keskussairaalan prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston välillä. Opinnäytetyö tehtiin kyseisten osastojen kättilöiden näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa potilassiirtojen toimivuudesta kyseisten osastojen välillä. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin miten kyseisten osastojen kättilöt kokevat osastojen väliset potilassiirrot. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä asiat

potilassiirroissa onnistuvat kättilöiden mielestä, mitä epäkohtia niissä on, sekä mitä kehitettävää osastojen välisissä potilassiirroissa on.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtui opinnäytetyötä varten laaditulla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kaikista prenataalisella synnytysvuodeosastolla ja synnytysosastolla työskentelevistä kättilöistä. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat potilassiirto, kättilö, kättilötyö, hoitotyö, synnytysosasto ja prenataalinen synnytysvuodeosasto.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suoraan osastojen toiminnassa. Tuloksista nähdään, mitkä asiat potilassiirroissa ovat toimivia ja ne voidaan ottaa huomioon suunniteltaessa parannuksia potilassiirtoihin. Tutkimuksen merkittävyyttä selittää myös kyseessä olevien osastojen välisten siirtojen runsaus. Vuonna 2011 prenataaliselta synnytysvuodeosastolta siirtotapahtumia synnytysosastolle oli 1377 kappaletta ja synnytysosastolta prenataaliselle synnytysvuodeosastolle 697 kappaletta (Turun yliopistollinen keskussairaala 2012).

2 ORGANISAATION SISÄISET POTILASSIIROT

2.1 Potilassiirto

Potilassiirto on tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on turvata hoitotyön jatkuvuutta potilaan siirtyessä paikasta toiseen (Coleman & Berenson 2004, 534). Organisaation sisällä tapahtuu potilassiirtoja päivittäin. Toimivat potilassiirrot koostuvat siirtojärjestelyistä, potilaan siirtovalmiuden varmistamisesta, itse siirtotapahtumasta ja tiedonsiirrosta. Sujuva potilassiirto on hyvin suunniteltu sekä yhteistyö yksiköiden välillä on toimivaa. (Jauhiainen 2009, 6–7.) Myös tarkoituksenmukaisen informaation ja potilastietojen siirtäminen edistävät siirtojen sujuvuutta ja hoidon jatkuvuutta (Joint Commission 2007, 3–4). Hoitotyön näkökulmasta organisaation sisäisiä potilassiirtoja on tutkittu vähän. Potilassiirtoja arvioidessa, suunniteltaessa sekä toteutettaessa sairaanhoitajalla on kuitenkin keskeinen rooli. (Jauhiainen 2009, 6–7.) Siirtävän osaston lääkäri tekee viimekädessä päätöksen potilaan siirtämisestä (Malinen ym. 2004, 16). Kuitenkin sairaanhoitajat kokevat oman roolinsa epäselväksi potilassiirroissa. (Jauhiainen 2009, 6–7).

Potilassiirtoon liittyvän siirtotapahtuman ajatellaan olevan pirstaleinen. Tämän vuoksi prosessiajattelun avulla voitaisiin yhdistää eri yksiköiden näkemykset yhdeksi kokonaisuudeksi. Hoitoprosessin voidaan miettiä sisältävän muun muassa toimenpiteitä, siirtotapahtuman toimijoita, eri vaiheiden kestoajoja sekä tiedon kulun. (Jauhiainen 2009, 8.) Kuvaillemalla potilassiirtoihin liittyvää päätöksentekoa, informaation kulkua ja toimenpiteitä voidaan potilassiirtotapahtumia tehostaa. Potilassiirtojen tehokkuuteen vaikuttavat koko hoitoketjun yhteistyö ja siirtoon osallistuvan hoitajan rooli. (Coleman & Berenson 2004, 533–534.)

Potilassiirtoon liittyy kiinteästi valmistautuminen siirtoon, siirtotapahtuma sekä potilassiirron jälkeinen hoito seuraavalla osastolla. Potilaan siirtovalmistelujen tarkoituksena on varmistua siitä, että potilas ja hoitaja ovat valmiina siirtoon, sekä huolehditaan siitä, että tarpeellinen tieto siirtyy potilassiirtoihin liittyen. Li-

säksi hoitajan pitäisi kertoa potilaalle tulevasta siirrosta ja vastaanottavasta osastosta ja sen toimintatavoista. (Jauhiainen 2009, 10–11.) Potilassiirrot pitäisi toteuttaa päiväaikaan, kun henkilökuntaa on enemmän. Yöaikana tai viikonloppuisin tapahtuvissa potilassiirroissa potilasturvallisuuden ajatellaan vaarantuvan. (Coleman & Berenson 2004, 533–534.)

Toimivassa potilassiirtotapahtumassa pyritään välttämään päällekkäisiä työtehtäviä suunnitelmallisuutta lisäämällä. Siirtotapahtumassa pitää myös huomioida potilasturvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. (Malinen ym. 2004, 4.) Potilassiirroissa tiedonsiirto yksiköiden välillä tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti raportoiden, puhelimitse sekä tietojärjestelmien välityksellä. Potilaalle voi aiheutua haittaa puutteellisesta tiedonsiirrosta. Yksiköiden yhtenäisen tiedonsiirtomallin avulla voidaan parantaa informaation kulkua ja välttää haittatapahtumien syntyä. (Jauhiainen 2009, 13–14.) Lisäksi kommunikointia yksiköiden välillä voidaan lisätä ja parantaa, kun potilassiirtotapahtuman raportointia ja tiedonsiirtoa yhtenäistään (Joint Commission 2007, 3–4). Tässä opinnäytetyössä potilassiirrolla tarkoitetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan sisäisiä prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston välillä tapahtuvia siirtymisiä. Lisää?

2.2 Kirjallisuutta potilassiirroista

Aiemmin erilaisten organisaatioiden sisäisiä potilassiirtoja on tutkittu vähän. Tutkimuksia raskaana olevien ja synnyttäjien organisaation välisistä potilassiirroista ei löydetty lainkaan. Synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston välisiin potilassiirtoihin kohdentuvia tutkimuksia ei löytynyt, mutta muiden osastojen välisistä siirroista löytyi jonkin verran tutkimuksia. Hoitajien näkökulmasta on tehty muutama tutkimus teho- ja vuodeosaston välisistä siirroista (Mitchell & Courtney 2005; Jauhiainen 2009). Suuri osa organisaation sisäisiin potilassiirtoihin liittyvistä tutkimuksista on kuitenkin aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä, jotka ovat tehty potilaiden näkökulmasta (Taponen & Heikkilä 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011).

Coleman (2004) on selvittänyt, mitä asioita lähettävän ja vastaanottavan osaston tulisi varmistaa potilassiirtoon liittyen. Lähettävän osaston tulisi muun muassa huolehtia siitä, että potilas on tarpeeksi vakaassa kunnossa siirtoa varten sekä potilas ja hoitajat ymmärtävät siirron tarkoituksen. Lisäksi kaikki oleelliset asiat on kirjattu siirtoon ja potilaaseen liittyen, potilaan jatkohoitosuunnitelmaa on jo tehty ja esimerkiksi tarvittavat ajanvaraukset potilaalle annettu. Lähettävän osaston tulisi olla myös käytettävissä 72 tuntia siirron jälkeen potilasta koskevien asioiden konsultoimiseen, niin hoitohenkilökunnalle kuin itse potilaallekin. Vastaanottavan osaston tulisi muun muassa varmistaa, että potilaan tiedot, hoitotyön yhteenveto ja lääkärin määräykset ovat valmiina potilaan saapuessa. Myös erimielisyydet tai väärinkäsitykset potilaan hoitosuunnitelmasta, statuksesta tai lääkityksestä on selvitetty lähettävän osaston hoitohenkilökunnan kanssa. (Coleman 2004, 25–32.)

Jauhiainen (2009) on tutkinut organisaatioiden sisäisiä potilassiirtoja teho- ja vuodeosastojen välillä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia organisaationsisäiset potilassiirrot ovat ja millainen rooli sairaanhoitajilla niissä on. Aineisto koottiin teho-osaston (n=4) ja vuodeosaston (n=4) sairaanhoitajilta (N=8), joilla on kokemusta potilassiirroista, teemahaastattelun ja strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. (Jauhiainen 2009, 19–24.)

Jauhaisen (2009) keskeisiä tuloksia oli esimerkiksi, että organisaation sisäisiin potilassiirtoihin sisältyy useita eri osa-alueita. Siirtojärjestelyt sisältävät jatkohoitopaikan ja siirtoajankohdan järjestelyt. Potilaan siirtovalmiuden varmistamiseen kuuluu emotionaalinen tuki ja potilassiirtoja valmistelevat hoitotoimenpiteet, jotka tehtiin potilasta lähettävässä yksikössä. Itse siirtotapahtumaan sisältyy potilaan siirto teho-osastolta ja vastaanottaminen vuodeosastolle. Potilassiirtojen tiedonsiirtoon sisältyy tiedonsiirrot eri muodoissa, kuten puhelimitse, kirjallisesti ja suullisesti raportoiden siirron yhteydessä vastaanottavassa yksikössä. Tuloksissa potilassiirtojen sujuvuutta edistäviä tekijöitä ovat potilassiirtoihin osallistuva henkilökunta, sujuva tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Sujuvuutta ehkäiseviä tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat koordinoimaton tiedonsiirto,

yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaisiin liittyvät tekijät, aika- ja henkilöresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. Tuloksissa sairaanhoitajan roolia kuvataan itsenäiseksi, virallisista ohjeista sekä muista potilassiirtoon osallistuvista ammattilaisista riippuvaiseksi. (Jauhiainen 2009, 24–42.)

Mitchelli ja Courtney (2005) tutkivat kvantitatiivisella tutkimusmenelmällä teho-osaston sairaanhoitajien (N=40) näkökulmasta, miten potilassiirrosta informoiva strukturoitu ohjevihko potilaiden omaisille jaettuna toimii, sen jälkeen kun potilas siirretään teho-osastolta vuodeosastolle. Teho-osaston 33 sairaanhoitajaa (82,4 %) vastasi tutkimuksen semistrukturoituun kyselylomakkeeseen, kun olivat käyttäneet ohjevihkosta keskustellessaan potilaiden omaisten kanssa. Keskeisenä tuloksena sairaanhoitajat kokivat vihkosesta olevat hyötyä, antavan tukea sekä ohjaavan keskustelua potilaiden omaisten kanssa potilassiirron yhteydessä. (Mitchell & Courtney 2005, 123–128.)

Malinen, Korkala, Siren, Vuorela ja Loisa (2004) ovat tutkineet potilaan siirtoa teho-osastolta vuodeosastolle. Tutkimus toteutettiin kyselynä teho-osaston ja vuodeosaston sairaanhoitajille. Tarkoituksena oli kehittää siirtotapahtumaa sujuvammaksi sekä laadukkaammaksi. Siirtotapahtumaa hankaloittaviksi tekijöiksi kuvattiin hoitajien päällekkäiset työtehtävät, osastojen erilaiset käytännöt sekä henkilökunnan yhteistyön puute siirtotapahtuman aikana. Huono ilmapiiri henkilökunnan kesken vaikuttaa osaltaan myös potilaan omaan kokemukseen siirrosta. Potilas voi kokea turvattomuutta ja stressiä, jonka vuoksi paranemisprosessi voi hidastua. Tutkimuksessa todetaan myös, että puutteellinen tiedonsiirto saattaa heikentää potilasturvallisuutta. Potilassiirtoa hankaloittavia asioita pyrittiin vähentämään huomioimalla potilasturvallisuus sekä hoidon saumattomuus ja jatkuvuus. (Malinen, Korkala, Siren, Vuorela & Loisa 2004, 9–18, 21.)

Malinen ym. (2004) on kuvannut vaihe vaiheelta, miten siirtotapahtuma etenee ihanteellisesti teho-osastolta vuodeosastolle. Teho-osaston lääkäri tekee siirtopäätöksen potilaan siirrosta vuodeosastolle, jonka jälkeen siirrosta keskustellaan potilaan kanssa. Tämän jälkeen hoitaja toteuttaa lääkärin määräykset, jotta kaikki on valmiina ennen siirtoa. Hoitaja myös ilmoittaa siirrosta osastolla, jotta siellä osataan suunnitella uusien potilaiden sijoituksia. Vuodeosastolle soitetaan

ja ilmoitetaan siirtyvästä potilaasta, samalla keskustellaan myös sopivasta siirtoajankohdasta. Siirrosta ilmoitetaan myös potilaan läheisille, jos sitä toivotaan. Teho-osaston sairaanhoitaja kirjoittaa myös siirtoraportin potilaasta ja varmistaa, että tarvittavat paperit ovat valmiina. Teho-osaston sairaanhoitaja vie potilaan tai vuodeosaston hoitaja hakee potilaan vuodeosastolle ja suullinen raportti annetaan potilaan vierellä. Näin on mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä ja varmistua siitä, että asiat on ymmärretty oikein. (Malinen ym. 2004, 19–20.)

Teho- ja vuodeosaston toimintaa on kehitetty vähentämällä hoitajien päällekkäisiä työtehtäviä sekä lisäämällä osastojen välistä yhteistyötä. Joustavuus osastoille on lisääntynyt, sillä siirtoajankohdasta ja potilaan hakemisesta neuvotellaan tilanteen mukaan. Projektin avulla osastojen välinen ilmapiiri on myös parantunut, koska työntekijät ymmärtävät molempien osastojen käytänteitä paremmin. Siirtotilanteita helpottamaan on myös laadittu kirjalliset ohjeet hoitohenkilökunnan käyttöön. Erityisesti ohjeista on ollut hyötyä uusille työntekijöille. (Malinen ym. 2004, 19–21, 26–28.)

Coleman ja Berenson (2004) ovat tutkineet potilassiirtoihin liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia sekä näiden laadun parantamista. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että potilasturvallisuus vaarantuu siirtotapahtumien aikana. Heikentyneeseen potilasturvallisuuteen liittyy henkilökunnan valmistautumattomuus sekä siirtotilanteiden kiireellisyys ja suunnittelemattomuus. Lisäksi potilassiirtojen ajankohdat osuvat useimmiten iltaan ja viikonloppuun, jolloin on vähemmän henkilökuntaa. Sujuvilla potilassiirroilla saadaan aikaan myös säästöjä. Tällöin vältetään muun muassa turhilta testeiltä. Potilassiirtojen laatua voidaan kehittää lisäämällä yksiköiden välistä yhteistyötä. Lisäksi tarvitaan oma strategia, jonka avulla voidaan pohtia haasteita aiheuttavia tekijöitä. (Coleman & Berenson 2004, 533–537.)

Joint Commissionin (2007) taholta on selvitetty eri yksiköiden hoitohenkilökunnan kommunikointia potilassiirtotapahtumassa. Siirtoja tapahtuu osastolta toiselle sekä eri hoitotiimien välillä. Artikkelissa kerrotaan hoitohenkilökunnan keskinäisestä kommunikaatiosta ja raportoinnista siirrettäessä potilasta osastolta toiselle sekä hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihteessa. Näissä tilanteissa tie-

donsiirto ei aina sisällä kaikkea olennaista tietoa potilaasta tai tiedot voidaan jopa ymmärtää väärin. Puutteellinen tiedonsiirto voi aiheuttaa esteitä hoidon jatkuvuudelle, potilaan epäasiallista hoitoa ja kohtelua. Hoitohenkilökunnalle on myös laadittu ohjeet siirtotapahtuman raportoinnin toteuttamiseen. Raporttiin sisältyvät tiedot potilaan tämänhetkisestä tilanteesta ja lähiaikoina tapahtuneista muutoksista sekä arvio tämänhetkisistä hoidoista ja mahdollisista muutoksista. (Joint Commission 2007, 1–4.)

2.3 Kätilö ja kätilötyö

Kätilö on Kansainvälisen kätilöliiton (International Confederation of Midwives) määritelmän mukaan henkilö, joka on osallistunut asianmukaiseen kätilökoulutukseen ja suorittanut kätilötyön opinnot hyväksytysti saavuttaen pätevyyden kätilön ammatin harjoittamiseen. Hänet on rekisteröity kätilöksi ja näin ollen hän on saanut luvan ammatin harjoittamiseen. (International Confederation of Midwives 2011.)

Kätilön ammattietiikkaan liittyy kiinteästi lainsäädäntö, yleiset ohjeet sekä kansainväliset eettiset ohjeet. Perustana kätilön ammattietiikalle ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen. Kätilötyön keskeisiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja omatoimisuus. (Suomen Kätilöliitto ry 2004.)

Kansainvälisen kätilöliiton määritelmän mukaan kätilö on vastuullinen ja luotettava ammattilainen, joka työskentelee naisten kanssa yhteistyössä, heitä tukien, hoitaen ja ohjaten niin raskauden, synnytyksen kuin lapsivuodeajan aikana. Kätilö myös huolehtii sikiöiden ja vastasyntyneiden hyvinvoinnista. Kätilöllä on tärkeä rooli naisten, perheen ja koko yhteisön terveyden edistäjänä. Työnkuva sisältää raskauden aikaisen ohjauksen, vanhemmuuteen valmistamisen, naisen, seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden edistämisen sekä lasten hoidon ohjauksen ja neuvonnan. Kätilö voi työskennellä kotona, sairaalassa, klinikoilla ja muissa terveydenhuollon yksiköissä. (International Confederation of Midwives 2011.) Suomalaisen kätilökoulutuksen mukaan kätilö on myös asiantuntija nais-

tentautien hoitotyössä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon osaluilla. Kätilön tehtäviin kuuluu kätilötyön asiantuntijuus terveyden edistämisessä, sairauksien toteamisessa sekä niiden hoidossa. (Suomen Kätilöliitto ry 2004.)

2.4 Synnytysosasto ja prenataalinen synnytysvuodeosasto

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) prenataalinen synnytysvuodeosasto 312 on 22-paikkainen osasto. Yleisimmät syyt prenataaliselle synnytysvuodeosastolle tuloon ovat raskaudenaikainen diabetes, raskausmyrkytys, raskauspahoinvointi ja hepatogestoosi. Myös synnytyksen käynnistäminen osastolla, lapsivedenmeno, ennenaikaiset supistukset, raskaudenaikainen verenvuoto emättimestä ja raskaudenaikainen infektio sekä synnytys ovat syitä osastolla oloon. Osastolla hoidetaan myös ikäviä asioita, kuten fetus mortus-tapauksia. (Aaltonen 2011a.)

Osasto tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa äitiyspoliklinikan, synnytysosaston, synnytysvuodeosastojen ja äitiysneuvoloiden kanssa (Aaltonen 2011a). Osastolla noudatetaan omahoitajaperiaatetta, tavoitteena on taata korkeatasoinen ja yksilöllisyyden huomioiva hoito. Lisäksi koko perhe pyritään huomioimaan hoidon toteutuksessa. Hoitotyön toiminnoissa korostuu äidin ja sikiön hyvinvoinnin seuranta, nopea reagointi yllättävissä tilanteissa sekä ammatillinen toiminta. (Jääskeläinen 2012.)

TYKSin synnytysosasto 360 hoitaa osastolla synnyttäjien vastaanoton, synnytysten seurannan ja hoidon, sekä päivystysaikana yli 22 raskausviikolla olevien synnyttäjien äitiyspolikliinisen hoidon. TYKSin synnytysosasto hoitaa myös koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) erityistarkkailua vaativien synnytysten hoidon. (Aaltonen 2011b.) Vuosittain osasto hoitaa noin 4000 synnytystä, joista sektioita on noin 14 prosenttia. Osastolle synnyttäjät tulevat kotoa, äitiyspoliklinikalta ja prenataaliosatolta sekä toisista sairaaloista. Synnytysosasto tekee moniammatillista yhteistyötä äitiyspoliklinikan, prenataaliosaston, synnytys-

vuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Lisäksi osastolla käytetään laboratorion palveluita. (Aaltonen 2012.)

Hoitotyö synnytysosastolla keskittyy jokaisen yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, johon synnyttäjän perheineen voi vaikuttaa hoidon alusta asti. Turvallisen hoitoympäristön luomiseen pyritään kaikessa toiminnassa. Vuorovaikutukseen henkilökunnan ja synnyttäjien välillä liittyy empatia ja hyväksyntä. Kätilöt tukevat synnyttäjän aktiivisuutta sekä tarjoavat erilaisia vaihtoehtoja muun muassa kivunlievitykseen ja synnytysasentoihin synnytyksen edetessä. Tällä tavoin synnyttäjää saadaan mukaan päätöksentekoon. Rauhallisen ja hyväksyvän toiminnan avulla pyritään siihen, että synnyttäjää saavuttaisi onnistuneen synnytyskokemuksen. (Aaltonen 2012.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston väliset potilassiirrot kätilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä selvitettiin miten kyseisten osastojen kätilöt kokevat osastojen väliset potilassiirrot. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä asiat potilassiirroissa onnistuvat kätilöiden mielestä, mitä epäkohtia niissä on, sekä mitä kehitettävää osastojen välisissä potilassiirroissa on. Tavoitteena oli saada selville potilassiirtojen toimivuus kyseisten osastojen välillä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston kätilöt kokevat potilassiirrot kyseessä olevien osastojen välillä?
 - 1.1. Mitä hyviä asioita kätilöiden mielestä on osastojen välisissä potilassiirroissa?
 - 1.2. Mitä epäkohtia kätilöiden mielestä on osastojen välisissä potilassiirroissa?
2. Miten potilassiirtoja voisi kätilöiden mielestä kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Väittämät ovat yksi kvantitatiivisen tutkimusotteen aineistonkeruumenetelmä. Kvantitatiivisessa menetelmässä käytetään tutkimusaineistoa, jota voidaan tutkia tilastollisin menetelmin ja muuttujat tulee olla mitattavassa muodossa. Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimusprosessi ja -tulokset ovat objektiivisia, koska ne ovat tutkijan omista mielipiteistä riippumattomia. (Topping 2006, 163; Vilkkä 2007a, 13–17.)

Laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen sisältyy useita eri tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole selvää teoriaa, eikä paradigmaa, joten sitä on vaikea määritellä. (Metsämuuronen 2006, 207.) Avoimet kysymykset ovat yksi kvalitatiivisen tutkimusotteen aineistonkeruumenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on uuden ilmiön käsitteellistäminen sekä kuvaaminen. Tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset ja käsitykset sekä tulkinnat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57–61.)

Mittarin eli kyselylomakkeen rakentaminen aloitetaan teoriasta, jonka perusteella luodaan keskeiset käsitteet. Teoriassa esitetyt keskeiset käsitteet täytyy operationalisoida mitattavaan muotoon, jotta niitä voidaan tutkia kyselylomakkeen avulla. Avointen kysymysten tarkoituksena on antaa vastaajalle mahdollisuus vapaaseen ilmaisuun rajaamatta kysymystä liiaksi. (Metsämuuronen 2006, 107–110; Vilkkä 2007b, 81, 86.) Väittämät ja kysymykset pitävät olla helposti ymmärrettävässä muodossa, jotta vastaajalle ei tule väärinkäsityksiä (McKenna, Hasson & Keeney 2006, 266).

Aineistonkeruu tapahtui saatekirjeen (Liite 1) ja opinnäytetyötä varten laaditun puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Kyselylomake sisälsi taustatietojen lisäksi erilaisia väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Ensimmäiseksi kysely-

lomakkeen aihealueet jaettiin tutkimuskysymysten perusteella synnytysosaston ja prenataalisen synnytysvuodeosaston välisten potilassiirtojen kokemiseen kättilöiden näkökulmasta. Aihealueet käsittelivät kättilöiden kokemia hyviä asioita ja epäkohtia koskien potilassiirtoja, sekä miten potilassiirtoja voisi kehittää. Seuraavaksi teoriaosuudessa esitetyt käsitteet operationalisoitiin mitattaviksi muuttujiksi. Taustamuuttujiksi valittiin ikä, työkokemus kättilönä ja työkokemus kyseisellä osastolla, jotta voitaisiin vertailla kyseisten muuttujien vaikutusta kättilöiden mielipiteisiin. Väittämät ja kysymykset pyrittiin tekemään selkeiksi ja yksiselitteisiksi, jotta niihin olisi ollut mahdollisimman helppo vastata.

Asenteita ja mielipiteitä tutkittaessa käytetään usein suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä. Tällaisissa väittämissä vastausvaihtoehdot on annettu asteikkomuodossa, esimerkiksi tällaisia asenneasteikkoja ovat Likertin ja Osgoodin asteikko. Likertin asteikossa voi arvoja olla esimerkiksi 4, 5 tai 7, joista toinen ääripää on yleensä täysin eri mieltä ja toisena täysin samaa mieltä. Jotta vastauksista voitaisiin laskea keskiarvo, vastausvaihtoehdot numero 1 kannattaa olla täysin eri mieltä ja toinen ääripää, esimerkiksi numero 5 täysin samaa mieltä. Mielipiteistä voidaan laskea myös keskiarvo, mikäli väitteet ovat muotoiltu samaan muotoon, esimerkiksi positiiviseksi. Tilasto-ohjelmalla analysointivaiheessa voi muuttujien suuntaa myös vaihtaa. (Heikkilä 2004, 52–54.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa päädyttiin käyttämään Likertin asteikkoa selkeänä tapana kysyä kättilöiltä mielipidettä erilaisiin potilassiirtoihin liittyviin asioihin. Kyselylomakkeeseen valittiin viisiportainen asteikko, joista vain vastausvaihtoehtojen numero 1 ja 5 nimettiin, 1 ollen *täysin eri mieltä* ja 5 *täysin samaa mieltä*. Kaikki väittämät, paitsi yksi oli esitetty positiivisessa muodossa. Negatiivisessa muodossa ollut väittämä käännettiin analysointivaiheessa IBM SPSS Statistics 20 -ohjelmassa toisin päin, jolloin tulokset olivat yhteneväiset.

Kyselylomake täytyy testata ennen varsinaista mittausta valikoitujen esitestattajien toimesta. Testaamisen tarkoituksena on saada kyselylomakkeesta kriittistä palautetta, koskien esimerkiksi lomakkeen selkeyttä ja vastaamiseen käytettävää aikaa. (Vilkkä 2007b, 88–89; Burns & Grove 2009, 408.) Kyselylomake ja saatekirje esitestattiin kertaalleen osastojen apulaisosastonhoitajien toimesta

huhtikuussa 2012. Esitestaajat pitivät potilassiirtoja tärkeänä aiheena, koska opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastoilla käytännön työssä. Kyselylomakkeen kysymyksiä pidettiin asiallisina ja selkeinä. Lisäksi esitestaajat arvioivat kyselylomakkeen täyttämiseen kulunutta aikaa, jota kului noin 20 minuuttia. Esitestauksen tuloksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

4.2 Aineistonkeruu

Perusjoukko eli populaatio on tutkimuksen kohderyhmä, jota aiotaan tutkia. Kokonaistutkimuksessa tutkimukseen otetaan mukaan koko perusjoukko, jolloin kyseessä on kokonaisotanta. Kokonaisotantaa käytetään kun tutkimuksen aineisto on suhteellisen pieni. (Vilkkä 2007a, 52, 150; Heikkilä 2008, 33, 44, 188; Tilastokeskuksen www-sivut 2012.)

Perusjoukko, eli prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston kätilöt, oli kohtalaisen pieni, joten tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Opinnäytetyön otos edusti perusjoukkoa kattavasti, eikä otantaa rajoitettu lainkaan. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kaikista prenataalisella synnytysvuodeosastolla (n=15) ja synnytysosastolla (n=40) työskentelevistä kätilöistä (N=55), joten otantavirheitä ei ollut.

Opinnäytetyön yhdyshenkilöinä toimivat osastojen osastonhoitajat, joiden toimesta saatekirjeet ja kyselylomakkeet jaettiin kirjekuoressa osastojen kätilöille elokuussa 2012. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin kirjekuoressa osastolla olleeseen palautuslaatikkoon, josta opinnäytetyön tekijät hakivat kyseiset kuoret syyskuun puolessa välissä 2012. Vastausaikaa kyselyn täyttämiseen oli noin kuukausi. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja täytettynä palauttaminen katsottiin kätilön tietoiseksi suostumiseksi tutkimukseen.

4.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen muuttujat voidaan analysoida tilastollisin menetelmin. Apuna käytetään muun muassa erilaisia tunnuslukuja ja graafisia kuvioita,

joita muodostetaan tilastollisilla ohjelmilla. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46, 78.) Mann-Whitneyn U-testillä voidaan analysoida nominaali- ja järjestysasteikon muuttujia sekä johtopäätös muodostetaan merkitsevyystason perusteella. Merkitsevyyttä ilmaistaan p-arvoilla (probability), joiden ollessa alle 0,05 tulos on tilastollisesti merkitsevä. (Heikkilä 2008, 233–234.) Wilcoxonin järjestystestillä voidaan analysoida mittausparien havaintojen suuruuseroja (Metsämuuronen 2006, 983–984).

Kyselylomakkeiden taustatiedot ja väittämät analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin käyttäen erilaisia tunnuslukuja ja taulukoita SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Analysointi aloitettiin syöttämällä kyselylomakkeisiin vastatut arvot SPSS-ohjelmaan. Ohjelman avulla tuotettiin erilaisia taulukoita ja graafisia kuviota tuloksista. Muuttujia analysoitiin muun muassa frekvenssitaulukoiden ja summamuuttujien avulla sekä Mann-Whitneyn U-testillä ja Wilcoxonin järjestystestillä. Yksi väittämistä oli esitetty negatiivisessa muodossa, joten se käännettiin ennen analysointia, jonka jälkeen kaikki väittämät olivat positiivisessa, yhteneväisessä muodossa. Joitakin väittämiä analysoitiin myös vertailemalla osastojen välisiä eroja kyseisten väittämien vastauksissa.

Taustamuuttujien vaikutusta kätilöiden tyytyväisyyteen potilassiirroissa testattiin tilastollisin menetelmin, esimerkiksi työkokemuksen pituutta kätilönä verrattiin yleiseen tyytyväisyyteen potilassiirroissa Mann-Whitneyn U-testillä. Analysoinnin jälkeen tulokset kirjoitettiin sellaisenaan auki. Lopuksi pohdittiin tuloksia ja niiden yhteyksiä avointen kysymysten tuloksiin.

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä, jota käytetään hoitotieteessä runsaasti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen, jotta tutkittava asia voidaan yksinkertaisesti kuvata. Myös tutkittavan ilmiön väliset suhteet pitää tuoda selkeästi esille. Tarkoituksena on erotella aineistosta yhtäläisyydet ja eroavaisuudet sekä aineistoa käsittelevien luokkien pitää olla yksiselitteisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Sisällönanalyysissa analyysiyksiköitä voivat olla lauseet, lausumat, sanat tai ajatuskokonaisuudet. Sisällönanalyysiä käytetään myös ryhmien, instituutioiden ja yhteiskuntien mallien kuvaamiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 25.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysia käytettiin kyseisten osastojen toimintamallien kuvaamiseen potilassiirtotapahtumissa.

Aineiston analysoinnissa voidaan käyttää sekä induktiivista eli aineistolähtöistä että deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Induktiivista analysointitapaa suositellaan silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän aikaisempaa tietoa. Induktiivisessa analysoinnissa yksittäisistä ilmaisusta pyritään saamaan yleistettäviä ja laajoja. Puolestaan deduktiivinen analysointi perustuu aikaisempaan teoriaan. (Elo & Kyngäs 2008, 109.) Analysoinnin alkuvaiheessa tarkoituksena on alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen ja ryhmittely, josta saadaan ala- ja yläluokat ja lopulta muodostetaan pääluokka. Aineiston analysointi on osittain teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä silloin, kun yläluokat muodostuvat olemassa olevasta teoriasta. (Eskola & Suoranta 1999, 175,182; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 108–117.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin osittain teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, johon sisältyy sekä induktiivinen että deduktiivinen analysointitapa. Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet. Tämän jälkeen avoimet kysymykset kirjoitettiin auki alkuperäisessä muodossa sanasta sanaan mitään muuttamatta. Aineiston ryhmittely perustui kyselylomakkeen kysymysten aihealueisiin sekä sivujen reunoihin tehtyihin merkintöihin ja muistiinpanoihin. Seuraavaksi litteroidun aineiston alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä lausumia, joista muodostui analyysiyksiköt. Samankaltaisista ilmaisuista muodostettiin alakategoriat. Tämän jälkeen aineiston analysoinnissa yläkategoriat muodostuivat suoraan jo olemassa olevasta teoriasta. Yläkategoriat yhdistämällä saatiin pääkategoriaksi kättilöiden kokemuksia potilassiirroista. Näistä kategorioista koottiin luokittelutaulukko (Liite 3; taulukko 1).

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Eettisyys

Suomessa tieteellisen tutkimuksen eettisyys perustuu Helsingin julistukseen vuodelta 1964, mikä on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Lei-no-Kilpi & Välimäki 2009, 363–364; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–176.) Tutkimuksen tekeminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan edellyttää luotettavuutta, eettistä hyväksyttävyyttä sekä tulosten uskottavuutta. Lisäksi tutkimus pitää suunnitella, toteuttaa ja raportoida tarkasti. Tutkimuksen tekijöiden tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimusta tehdessä. Tutkimustulosten julkaiseminen pitää olla avointa ja rehellistä sekä muiden tutkimuksen tekijöiden työtä ja saavutuksia pitää kunnioittaa ja arvostaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Tutkimusta tehdessä tutkijan pitää huomioida tutkittavan itsemääräämisoikeus. Tutkimuksen eettisyyden kannalta tärkeää on tutkittavien tekemä tietoinen suostumus. Tämän tarkoituksena on kertoa tutkittaville tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä sekä mahdollisista riskeistä. Tutkimukseen osallistuminen pitää olla kaikille vapaaehtoista sekä tutkimukseen osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus tutkimusprosessin missä vaiheessa tahansa. Tutkittavilla pitää olla myös mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimukseen liittyen sekä heillä on oikeus kieltäytyä antamasta tietojaan. Tutkittavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen aikana, kun tutkimusaineistoa käsittelevät vain tutkimuksen tekijät. (Burns & Grove 2009, 190–199; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen tutkittaville ei saa koitua harmia tai haittaa tutkimuksesta. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on myös tärkeää noudattaa salassapitovelvollisuutta. (Johnson & Long 2006, 31,38.)

Opinnäytetyön tekemiseen anottiin ja saatiin asianmukaiset luvat. Kyselylomakkeet jaettiin osastoille ja kättilöt saivat halutessaan vastata lomakkeeseen noin

kuukauden ajan, valitsemanaan ajankohtana. Täytettynä palautettu kyselylomake katsottiin samalla tietoiseksi suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Kyselylomakkeen yhteydessä jaettiin myös saatekirje, jossa kerrottiin selvästi opinnäytetyön tarkoitus ja selvitettiin opinnäytetyön kulku sekä esiteltiin projekti mihin opinnäytetyö kuuluu. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyöntekijöiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä ja ongelmatilanteita varten.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kätilöt pystyivät missä tahansa vaiheessa vielä peruuttamaan osallistumisensa ennen kuin olivat palauttaneet kyselylomakkeet palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti, eikä kätilöiden ollut pakko vastata kaikkiin kysymyksiin. Salassapitovelvollisuus säilyi myös kyselylomakkeita käsitellessä, sillä aineistoa käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät ja kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi. Lisäksi opinnäytetyön aineistoa on käytetty vain saatekirjeessä luvattuun tarkoitukseen. Aineistosta saatavaa materiaalia ei voitu yhdistää kehenkään yksilöön, eikä kyselyyn vastanneiden kätilöiden henkilöllisyys tullut missään vaiheessa esille. Kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön raportoinnin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyö pyrittiin tekemään rehellisesti ja kaikissa vaiheissa noudatettiin huolellista työskentelytapaa. Opinnäytetyön raportointi toteutettiin mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä, joten joitakin osuuksia työstä on jaettu. Yksin tehdyt osuudet on vielä myöhemmin käyty yhdessä läpi, joten kummankin tekemää työtä on arvostettu ja vielä yhdessä mietitty lisää.

5.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta mahdollisimman tarkkaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia tilastollisia menetelmiä, jolla arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja johdonmukaisuutta. Tällöin eri kerroilla saa-

daan samat mittaustulokset. (Heikkilä 2008, 185–187.) Opinnäytetyön reliabiliteettia parannettiin mittarin esitestauksella.

Tilasto-ohjelmaa käytettäessä muuttujien syöttäminen tulee tehdä huolellisesti, ja virhesyötöt voidaan tarkistaa muuttujien minimi- ja maksimiarvojen tarkastelulla. Virhesyötöt etsitään ja korjataan. (Heikkilä 2008, 131–132.) Väittämiä analysoitaessa muuttujat syötettiin SPSS-ohjelmaan huolellisesti ja syöttämisen jälkeen kaikki arvot tarkastettiin frekvenssitaulukoiden avulla sekä virhesyötöt korjattiin.

Luotettavuuden näkökulmasta toinen tärkeä käsite on tutkimuksen validius, joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset vastaavat teoriaosuuden käsitteitä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että useammat tutkijat ymmärtävät tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2008, 185–187.) Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimuskysymyksiin perustuen, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin kattavat vastaukset. Lisäksi väittämät ja avoimet kysymykset laadittiin tukemaan toisiaan, kysyen samoja asioita niin väittämillä kuin avoimilla kysymyksillä. Sisäistä validiteettia lisää se, että saadut tulokset vastaavat teoriaosuudessa esitettyjä käsitteitä. Opinnäytetyö on ulkoisesti validi, koska opinnäytetyön tekijät ymmärtävät tulokset samalla tavalla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole niin selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta edistää se, että tutkijan pitää tarkkaan kuvata tutkimuksen toteuttaminen vaihe vaiheelta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.) Tällöin toisen tutkijan on helppo seurata tutkimusprosessin kulkua vaiheittain (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Turun yliopistolliselta keskussairaalalta saatiin opinnäytetyöhön valmis aihe, joka kuului Hoi-Pro-projektiin. Työstäminen aloitettiin ideavaiheella, jonka aikana aiheeseen perehdyttiin ja etsittiin lähdemateriaalia. Seuraavaksi tehtiin tutkimussuunnitelma, jonka perusteella anottiin asianmukaiset luvat opinnäytetyön

tekemiseen. Luvan saamisen jälkeen aineistonkeruu toteutettiin elo-syyskuun 2012 aikana osastoilla. Aineisto analysoitiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin marraskuussa 2012 raportointiseminaarissa, jonka jälkeen opinnäytetyön raportti on ollut luettavissa Theseus-tietokannassa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä uskottavuutta voidaan parantaa sillä, että tekijä on perehtynyt ilmiöön riittävän pitkän ajan. Tällöin tekijän on mahdollista hyödyntää kyseisiä kuvauksia oman toiminnan pohtimisessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan parantaa myös käyttämällä triangulaatiota. Metodologisella triangulaatiolla tarkoitetaan kahden tai useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Burns & Grove 2009, 232.) Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Näiden kahden tutkimusmenetelmän yhdistäminen samaan työhön on metodologista triangulaatiota, jolloin menetelmät täydensivät toisinaan ja näin lisäsi opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta.

Kyselylomakkeen kysymykset täytyy muodostaa yksiselitteisiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta vastaaja ymmärtäisi ne tutkijan tarkoittamalla tavalla. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia tai epämääräisiä. Vastauksien luotettavuus lisääntyy, kun vastaaja voi vastata kyselylomakkeeseen ilman kiirettä itselle sopivana ajankohtana. (Valli 2007, 103–108.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymysten laatimisessa oltiin huolellisia, jotta vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijät oli ne tarkoittaneet. Kysymyksistä tehtiin selkeitä ja yhdenmukaisia, jotteivät ne johdattele vastaajaa. Kätilöt pystyivät täyttämään kyselylomakkeen valitsemana ajankohtana ja tehdä kyselyn rauhassa, ilman kiirettä, mikä lisää vastausten luotettavuutta.

Luotettavuuden vahvistamiseksi tutkijalla pitää olla puolueeton näkökulma vastaajien ominaisuuksia kohtaan. Tutkijan omat mielipiteet tai asenteet eivät saa vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen tai tulosten tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Opinnäytetyön tekijöiden omat mielipiteet ja asenteet eivät vaikuttaneet lomakkeen kysymysten asetteluun ja tulosten tulkintaan. Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vain ikää ja työ-

kokemusvuosia, joten esimerkiksi vastaajien henkilökohtaiset vakaumukset tai poliittiset asenteet eivät vaikuttaneet tulosten tulkintaan. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennakko-odotuksia tuloksista, eikä vastauksista etsitty tietynlaisia ominaisuuksia. Vaikka opinnäytetyön tekijät ovat kättilöopiskelijoita ja heillä on ollut mahdollisuus olla kyseisillä osastoilla työharjoittelussa, opinnäytetyö ja tulosten raportointi tehtiin rehellisesti puolueettomasta näkökulmasta.

6 TULOKSET

Kyselylomakkeella kartoitettiin kätilöiden kokemuksia ja mielipiteitä potilassiirroista prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston välillä. Avoimien kysymysten tulokset jaoteltiin potilassiirroissa esiin tulleiden hyvien asioiden ja epäkohtien sekä kehitettävien asioiden mukaan. Lisäksi tuloksissa raportoitiin työntekijöiden asenteiden vaikutusta potilassiirtoihin sekä mitkä asiat olivat tarpeellisia hyvässä raportoinnissa.

6.1 Taustatiedot

Prenataalisen synnytysvuodeosaston kyselylomakkeista täytettynä palautettiin 10, joten vastausprosentti oli 66,7 prosenttia. Synnytysosaston lomakkeista täytettynä palautettiin 23, joten vastausprosentiksi tuli 57,5 prosenttia. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 60 prosenttia.

Kyselyyn vastanneet kätilöt olivat iältään 24–58 -vuotiaita ja työkokemusta heillä oli kätilöinä 7 kuukaudesta 39 vuoteen ja 8 kuukauteen. Kyseisillä osastoilla työkokemusta kätilöillä oli 3 kuukaudesta 32 vuoteen. Osa kätilöistä oli työskennellyt koko uransa ajan kyseisellä osastolla, osa taas oli tullut osastolle työskentelemään uransa myöhemmässä vaiheessa.

6.2 Kätilöiden kokemuksia potilassiirroista

Taulukosta 1, johon kaikki väittämät koottiin samaan, nähdään väittämien vastausten prosentuaalinen jakautuminen eri vastausvaihtoehdoille. Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa, jossa numero 1 oli *täysin eri mieltä* ja numero 5 *täysin samaa mieltä*. Taulukossa 1 vastausvaihtoehdot luokiteltiin niin, että Likert-asteikon vastausvaihtoehdot 1 ja 2 ovat taulukossa *eri mieltä*, vastausvaihtoehto 3 on *ei samaa, ei eri mieltä* ja vastausvaihtoehdot 4 ja 5 ovat *samaa mieltä*.

Kyselylomakkeessa kysyttiin kättilöiden tyytyväisyyttä osastojen välisten potilassiirtotapahtumien sujuvuuteen. Lähes puolet (48 %, n=16) kättilöistä oli tyytyväisiä potilassiirtoihin. 39 prosenttia (n=13) kättilöistä ei vastannut olevansa samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa, joten he eivät olleet erityisen tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä. Kättilöistä 12 prosenttia (n=4) oli eri mieltä väittämän kanssa, eli he olivat tyytymättömiä potilassiirtojen sujuvuuteen. (Taulukko 1.)

Kysyttäessä kättilöiden mielipidettä, kuinka hyvin heidän omasta mielestään he osaavat arvioida oikean siirtoajankohdan potilaskohtaisesti, kukaan kättilöistä ei ollut väittämän kanssa eri mieltä. Yksi kättilö (3 %, n=1) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kättilöistä 97 prosenttia (n=32) oli väittämän kanssa samaa mieltä, eli he osasivat mielestään arvioida oikean siirtoajankohdan potilaskohtaisesti. (Taulukko 1.)

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka mielellään kättilöt kysyvät apua muilta kättilöiltä potilassiirtoihin liittyvissä epävarmoissa tilanteissa. Yksi kättilö (3 %, n=1) oli väittämän kanssa eri mieltä, eli hän ei mielellään kysynyt apua muilta kättilöiltä epävarmoissa tilanteissa. Kättilöistä kuusi prosenttia (n=2), ei ollut samaa eikä eri mieltä, mutta kättilöistä 91 prosenttia (n=30) oli väittämän kanssa samaa mieltä, eli he kysyivät mielellään apua muilta kättilöiltä epävarmoissa tilanteissa. (Taulukko 1.)

Kyselylomakkeessa kysyttiin, saavatko kättilöt mielestään apua muilta kättilöiltä, silloin kun he sitä pyytävät. Kättilöistä 97 prosenttia (n=32) oli samaa mieltä väittämän kanssa, eli he mielestään saivat apua kysyttäessä. Yksi kättilö (3 %, n=1), ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kukaan kättilöistä (n=0) ei ollut sitä mieltä, ettei saisi apua muilta kättilöiltä silloin kun he apua pyytävät. (Taulukko 1.)

Kysyttäessä kättilöiden mielipidettä, huolehditaanko potilasturvallisuudesta hyvin siirtotapahtuman aikana, 70 prosenttia (n=23) kättilöistä oli sitä mieltä, että potilasturvallisuudesta huolehdittiin siirtotapahtumissa. Väittämän kanssa 21 prosenttia (n=7) kättilöistä ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kättilöistä yhdeksän pro-

senttia (n=3) oli sitä mieltä, että potilasturvallisuudesta ei huolehdittu siirtotapahtumissa. (Taulukko 1.)

Kyselylomakkeessa kysyttiin kätilöiden mielipidettä siitä, onko osastojen välinen fyysinen välimatka liian pitkä ajatellen turvallisia potilassiirtoja. Kätilöistä 36 prosenttia (n=12) oli väittämän kanssa eri mieltä, eli heidän mielestään fyysinen välimatka ei ollut liian pitkä turvallisia potilassiirtoja ajatellen. Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli kätilöistä 24 prosenttia (n=8). Fyysisen välimatkan liian pitkäksi turvallisia potilassiirtoja ajatellen koki kätilöistä 39 prosenttia (n=13). (Taulukko 1.)

Kätilöiden mielipidettä kysyttiin myös siitä, että huolehditaanko suullisen raportoinnin aikana salassapitovelvollisuudesta. Kätilöistä 18 prosenttia (n=6) oli sitä mieltä, että salassapitovelvollisuudesta ei huolehdittu suullisen raportoinnin aikana, samoin kätilöistä 18 prosenttia (n=6) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kätilöistä 64 prosenttia (n=21) koki, että salassapitovelvollisuudesta huolehdittiin suullisen raportoinnin aikana. (Taulukko 1.)

Kysyttäessä osaavatko kätilöt omasta mielestään kirjata potilassiirtoihin liittyen tarpeelliset asiat potilaasta potilastietojärjestelmään (I-pana), kukaan kätilöistä (n=0) ei ollut sitä mieltä, ettei osannut kirjata tarpeellisia asioita potilaastaan potilassiirtojen yhteydessä. Kätilöistä suurin osa (94 %, n=31) osasi mielestään kirjata tarpeelliset asiat potilaistaan, kuusi prosenttia (n=2) vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 1.)

Kyselylomakkeessa kysyttiin kätilöiden mielipidettä, kuinka heidän mielestään lähettävä osasto on osannut kirjata potilaista oleelliset asiat selkeästi potilastietojärjestelmään. Suurin osa kätilöistä (70 %, n=23) koki, että lähettävä osasto kirjasi oleelliset asiat potilaasta potilastietojärjestelmään. Kätilöistä 21 prosenttia (n=7) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kätilöistä yhdeksän prosenttia (n=3) oli sitä mieltä, että lähettävä osasto ei kirjannut oleellisia asioita selkeästi potilaistaan potilastietojärjestelmään. (Taulukko 1.)

Kätilöiden mielipidettä kysyttiin myös siitä, kuinka positiiviseksi kätilöt kokivat potilassiirtotapahtumassa vastaanottavan osaston henkilökunnan suhtautumi-

sen. Kätilöistä 18 prosenttia (n=6) oli sitä mieltä, etteivät he kokeneet vastaanottavan osaston henkilökunnan suhtautumista positiiviseksi, 42 prosenttia (n=14) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kätilöistä 39 prosenttia (n=13) koki vastaanottavan osaston henkilökunnan suhtautumisen positiiviseksi. (Taulukko 1.)

Kyselylomakkeessa selvitettiin, kuinka kätilöiden mielestä positiivinen suhtautuminen vaikuttaa potilassiirtojen toimivuuteen. Suurin osa kätilöistä (91 %, n=30) oli sitä mieltä, että työntekijöiden positiivinen suhtautuminen vaikutti potilassiirtojen toimivuuteen, vain yhdeksän prosenttia (n=3) kätilöistä ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kukaan kätilöistä (n=0) ei ollut sitä mieltä, ettei suhtautuminen vaikuttaisi potilassiirtojen toimivuuteen. (Taulukko 1.)

Kätilöiden mielipidettä kysyttiin myös osastojen välisen yhteistyön joustavuudesta. Kätilöistä 42 prosenttia (n=14) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä, myös 42 prosenttia (n=14) oli sitä mieltä että he kokivat osastojen välisen yhteistyön joustavaksi. Kätilöistä 15 prosenttia (n=5) koki, että osastojen välinen yhteistyö ei ollut joustavaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Potilassiirtojen kokeminen kätilöiden näkökulmasta.

Väittämien vastausprosenttien jakautuminen			
	Eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Samaa mieltä
	f %, (n)	f %, (n)	f %, (n)
Olen tyytyväinen osastojen välisten potilassiirtotapahtumien sujuvuuteen.	12%, (4)	39%, (13)	48%, (16)
Osaan mielestäni arvioida oikean siirtoajankohdan potilaskohtaisesti.	0%, (0)	3%, (1)	97%, (32)

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Epävarmoissa tilanteissa kysyn mielelläni apua muilta kättilöiltä potilassiirtoihin liittyen.	3%, (1)	6%, (2)	91%, (30)
Saan kysyttäessä apua muilta kättilöiltä potilassiirtoihin liittyvissä ongelmissa.	0%, (0)	3%, (1)	97%, (32)
Mielestäni potilasturvallisuudesta huolehditaan hyvin siirtotapahtuman aikana.	9%, (3)	21%, (7)	70%, (23)
Koen fyysisen välimatkan osastojen välillä liian pitkäksi turvallisia potilas-siirtoja ajatellen.	36%, (12)	24%, (8)	39%, (13)
Mielestäni suullisen raportoinnin aikana huolehditaan salassapitovelvollisuudesta.	18%, (6)	18%, (6)	64%, (21)
Mielestäni osaan kirjata tarpeelliset asiat potilaasta I-panaan potilassiirtoon liittyen.	0%, (0)	6%, (2)	94%, (31)
Mielestäni lähetettävä osasto on kirjannut potilaasta oleelliset asiat selkeästi I-panaan.	9%, (3)	21%, (7)	70%, (23)
Koen potilasta siirrettäessä vastaanot-tavan osaston henkilökunnan suhtau-tumisen positiivisiksi siirtotapahtumaan.	18%, (6)	42%, (14)	39%, (13)
Mielestäni osastojen työntekijöiden positiivinen suhtautuminen vaikuttaa potilassiirtojen toimivuuteen.	0%, (0)	9%, (3)	91%, (30)
Koen osastojen välisen yhteistyön joustavaksi.	15%, (5)	42%, (14)	42%, (14)

Kahta kirjaamiseen liittyvää väittämää vertailtiin keskenään Wilcoxonin järjestystestillä. Tuloksena oli, että kätilöiden mielestä he itse osasivat kirjata paremmin oleelliset asiat potilastietojärjestelmään, kuin lähettävä osasto. Ero on tilastollisesti merkittävä, $p=0,000$. Yksi kätilö (3 %, $n=1$) oli arvioinut lähettävän osaston kirjaavan oleelliset asiat paremmin kuin hän koki itse osaavansa kirjata tarpeelliset asiat potilaastaan potilastietojärjestelmään. Oman osaamisensa oleellisten asioiden kirjaamisessa lähettävää osastoa paremmaksi arvioi kätilöistä 51 prosenttia ($n=17$). Kätilöistä 46 prosenttia ($n=15$) arvioi oman osaamisensa samanarvoiseksi lähettävän osaston osaamisen kanssa. (Taulukko 2). Vertailtaessa osastojen välisiä eroja Mann-Whitneyn U-testillä p-arvot olivat korkeat ($p=0,133$; $0,253$), joten osastojen välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa kätilöiden mielipiteessä.

Taulukko 2. Kirjaaminen potilassiirtotapahtumien yhteydessä.

Wilcoxonin järjestystesti			
		N	f%
Mielestäni osaan kirjata tarpeelliset asiat potilaasta potilastietojärjestelmään	Negatiiviset merkit	1 ^a	3 %
	Positiiviset merkit	17 ^b	51 %
	Saman arvoiset merkit	15 ^c	46 %
Mielestäni lähettävä osasto on kirjannut potilaasta oleelliset asiat selkeästi potilastietojärjestelmään	Yhteensä	33	100 %

a. Mielestäni osaan kirjata < Mielestäni lähettävä osasto

b. Mielestäni osaan kirjata > Mielestäni lähettävä osasto

c. Mielestäni osaan kirjata = Mielestäni lähettävä osasto

Kyselylomakkeen viimeisellä väittämällä kysyttiin, onko vastaajan osastolla kirjallisia ohjeita potilassiirtoja koskien. Kätilöistä 67 prosenttia ($n=22$) vastasi osastolla olevan kirjalliset ohjeet, kätilöistä 30 prosenttia ($n=10$) oli sitä mieltä, että kirjallisia ohjeita ei ollut. Yksi kätilöistä (3 %, $n=1$) ei tiennyt oliko kyseisellä osastolla kirjallisia ohjeita vai ei. (Taulukko 1.) Kun osastot eriteltiin, prenataalisen synnytysvuodeosaston kätilöistä 80 prosenttia ($n=8$, $N=10$) oli sitä mieltä, että osastolla oli kirjalliset ohjeet potilassiirtoja koskien ja kätilöistä 20 prosenttia

(n=2) mielestä ohjeita ei ollut. Synnytysosaston kätilöistä 61 prosenttia (n=14, N=23) oli sitä mieltä, että osastolla oli kirjalliset ohjeet potilassiirtoja koskien. Synnytysosaston kätilöistä yksi (4 %, n=1) ei tiennyt oliko ohjeita vai ei, loput kätilöistä (35 %, n=8, N=23) koki, ettei kirjallisia ohjeita kyseisellä osastolla ollut.

Työkokemuksen pituus kätilönä ei vaikuttanut yleiseen tyytyväisyyteen potilassiirroissa kun verrattiin kaikkien muuttujien summaa alle 5 vuotta (43 %, n=13, N=30) työskennelleiden kesken ja yli 5 vuotta (57 %, n=17, N=30) työskennelleiden kesken. Mann-Whitneyn U-testin p-arvo oli korkea ($p=0,385$), joten työvuosilla ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta siihen kuinka tyytyväisiä kätilöt yleisesti olivat potilassiirtoihin. Myöskään osastojen välillä ei ollut Mann-Whitneyn U-testissä tilastollisesti merkittävää ($p=0,475$; $0,832$) eroa potilassiirtojen tyytyväisyyden osalta, eikä siinä kuinka joustavaksi kätilöt kokivat osastojen välisen joustavuuden.

6.3 Kätilöiden kokemat hyvät asiat potilassiirroissa

Kätilöiden kokemusten mukaan potilassiirtoihin liittyvä tiedonsiirto oli melko joustavaa ja tarpeelliset tiedot oli kirjattu kattavasti. Tärkeäksi koettiin myös tietojen kirjaaminen oikeaan paikkaan sekä niiden selkeä luettavuus. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että tieto siirtyi sekä kirjallisesti ja suullisesti osastojen välillä. Suorat osastolle soitetut raportit olivat myös kattavia. Suullisessa raportoinnissa hyväksi asiaksi koettiin se, että potilasta hoitanut kätilö antoi raportin hoitavalle kätilölle. Tällöin kätilöllä oli myös mahdollisuus kysyä heti raportin jälkeen epäselviksi jääneet asiat.

...osastolle soitetut raportit usein kattavia

Potilasasiat annetaan sekä suullisena että kirjallisen tiedonantona

Vastanneiden kätilöiden mielestä siirtoja oli melko helppo toteuttaa sekä liikkuminen osastojen välillä oli helppoa. Vastaajien mukaan siirtojärjestelyissä joustettiin ajoittain molemmilla osastoilla. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että osastojen kätilöt veivät ja tarvittaessa hakivat potilaat osastolta. Tarpeellisena koettiin

myös ilmoittaa osastolle, millä tavalla potilas siirtyy. Kätilöiden mielestä selkeät roolit siirtotilanteissa olivat tärkeitä.

Akuuteissa tilanteissa... ollaan valmiina ja vastassa

Tuovat ja hakevat nopeasti potilaat.

Kätilöiden kokemusten perusteella osastot joustivat potilassiirroissa tilanteen mukaan. Erityisesti hätätilanteissa joustavuuden merkitys korostui. Myös useimmat vastaajista joustivat siirtoajoissa. Joustavuuden lisäämiseksi osa vastaajista toivoi, että siirroissa huomioitiin osastojen ruuhkat. Vastaajat kokivat, että asioista olisi ollut hyvä keskustella jo ennen siirtotapahtumaa.

Tarpeen tullen puolin ja toisin

Asioista voi aina neuvotella...

Kätilöiden mielestä potilassiirtojen suunnitelmallisuutta lisääviä tekijöitä olivat siirroista ajoissa ilmoittaminen, käynnistysten lukumäärän ilmoittaminen etukäteen sekä osaston paikkatilanteen huomioiminen. Tärkeänä asiana koettiin myös se, että ensin kirjattiin siirtoon liittyvät asiat ja vasta sen jälkeen siirrettiin potilas. Kyselyyn vastanneiden mielestä kokemus loi myös lisää varmuutta, jolloin työ oli suunnitellumpaa. Siirtotilanteita varten on kehitelty raportointiopas, jonka vastaajat kokivat hyväksi asiaksi.

...yleensä soittavat os:lle heti kun paikka vapautuu.

6.4 Työntekijöiden asenteiden vaikutus potilassiirtoihin

Kyselyyn vastanneiden kätilöiden mielestä myönteinen asennoituminen työhön, ystävällisyys ja hoitajan positiivisuus lisäsivät potilaan turvallisuudentunnetta siirtotilanteissa. Myös kollegan työn ja ammattitaidon arvostaminen vaikuttivat siirtoihin myönteisesti. Vastaajien mukaan joustavuus ja toisen huomioonottaminen auttoivat siirtotilanteiden onnistumisessa. Rauhallinen keskustelutilanne ja aito kiinnostus potilaasta vähensivät kätilöiden virheitä. Kätilöiden kokemuksen mukaan osastojen välinen hyvä yhteistyö lisäsi onnistuneita potilassiirtoja. Siirtotapahtumassa ajoitus ja ennakointi olivat tärkeitä asioita huomioida.

Nimenomaan asenne (positiivinen joustavuus!)

... orientoitunut ja kiinnostunut ottamaan vastaa potilaan/raportin menee siirto aina sujuvammin...

Epäkollegiaalisuuden koettiin heikentävän potilasturvallisuutta. Myös toisen työntekijän tietotaidon arvostelua potilaan kuulleen pidettiin epämiellyttävänä. Vastanneiden kättilöiden mukaan osastoilla ilmenevä stressi tai kiire vaikutti raportointiin heikentävästi. Myös työntekijöiden alhainen mitoitustilasto sekä tilojen epäkäytännöllisyys loivat negatiivisen ilmapiirin. Vastaajien mielestä vastahakoinen vastaanottaminen oli epämiellyttävää sekä potilaalle että henkilökunnallekin ja loi epävarmuutta.

...kollegat kyseenalaistavat nuoremman kättilön osaamista potilassiirtoihin...

...ajoittain potilas varmasti aistii henkilökunnan kiireen ja kireän tunnelman...

6.5 Potilassiirroissa ilmenneitä epäkohtia

Kättilöiden mielestä asioita ei kirjattu aina oikeisiin kohtiin ohjelmassa, erityisesti hankaluuksia oli ilmennyt lääke- ja infuusiotietojen kirjaamisen kohdalla. Siirtotilanteissa kirjattiin myös liian nopeasti ja näin yritettiin päästä tilanteesta helpommalla. Myös osastojen erilaiset kirjaamiskäytännöt aiheuttivat toisinaan hankaluuksia.

Asiat eivät puolet ajasta ole kirjattuna oikeisiin paikkoihin.

...raportit vajaita, loppu täytetty vaivastilalla...

Vastaajista osa oli sitä mieltä, että suullinen raportointitilanne oli kiireinen, jolloin olennaisia asioita jäi kertomatta tai raportti oli vaillinaisen. Osa vastaajista koki, että suulliset raportit olivat jopa liian pitkiä varsinkin synnytyssaliin vietäessä. Välikäden kautta saatu raportti koettiin myös huonona asiana. Leikkaussalin henkilökunnan olisi myös pitänyt saada raportti siirtyvästä potilaasta.

Joskus unohtuu mainita olennaisia asioita...

Kyselyyn vastanneiden kätilöiden mielestä siirtojärjestelyissä hankaluuksia aiheutui, kun potilas saapui osastolle ennen raportin siirtymistä koneella. Osa koki, että vapautuvista paikoista ei aina muistettu ilmoittaa, mikä aiheutti hankaluuksia siirtotilanteissa. Siirtoja tapahtui myös osastojen raporttiaikaan, juuri ennen vuorojen vaihdetta, minkä osa vastaajista koki hankalaksi. Myös osastojen fyysisen välimatkan ja hissien koettiin hidastavan siirtymistä.

...joskus "unohdetaan" soittaa paikan vapautumisesta.

...hämmentävän usein siirto tehty virheellisesti...

Vastaajista osa koki, että osastojen välillä joustavuutta olisi pitänyt olla enemmän. Epäkohtia joustavuuteen aiheutti pula henkilökunnasta, osastojen omat erityispiirteet sekä siirrot raporttiaikaan. Kätilöt kokivat tärkeänä, että siirtokelionajoissa olisi pitänyt joustaa enemmän, varsinkin kiiretilanteissa.

...saisi olla joskus enemmän. esim. raportin aikaan...

Kätilöiden mielestä hätätilanteissa olisi tarvinnut olla selkeä toimintasuunnitelma. Siirtotilanteissa epäkohtia aiheutui, kun potilas siirrettiin ennen kuin oli kirjattu asiat koneelle. Synnytysten käynnistysten runsas lukumäärä aiheutti hankalan tilanteen, jos käynnistyivät yhtä aikaa. Suunnitelmallisuutta tarvittiin lisää siirtotilanteisiin, jotta siirtoja ei tapahtunut raportin aikaan.

...hankala suunnitella, toive ettei siirtoja raportin aikana

6.6 Tarpeelliset asiat hyvässä raportoinnissa

Vastaajien mielestä raportoinnissa oli tärkeää kertoa oleelliset asiat selkeästi sekä huomioida potilaan yksityisyys. Kyselyyn vastanneiden kätilöiden mielestä hyvä raportti oli myös lyhyt ja ytimekäs, sillä osan asioista pystyi lukemaan koneelta. Tärkeänä asiana vastaajat kokivat myös sen, että raportin antamiseen piti olla riittävästi aikaa ja rauhallinen paikka.

Kätilöiden mielestä hyvässä raportissa piti kertoa potilaan nimi, sairaalaan tulon syy, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset sekä raskausviikot. Potilaan taustas-

ta oli myös tärkeä kertoa oleelliset asiat, kuten perussairaudet ja lääkitykset. Siirtotilanteeseen liittyvistä asioista oleellista oli mainita kohdunsuun tilanne, kardiocografia-käyrä (ktg), kivunlievitysmenetelmät ja äidin sekä sikiön vointi.

...oleellinen tieto potilaasta jolloin uudet ohjeet hyvä apu siirtotilanteisiin.

...hoitajan omat huomiot, ammatillisuus

6.7 Kehittämisehdotuksia potilassiirtoihin

Kätilöiden mielestä potilassiirtoihin liittyviä epäkohtia voitiin parantaa henkilökunnan määrää lisäämisellä, perehdytyksellä ja koulutuksella työpaikalla. Myös osastojen tilojen parannuksella oli vaikutusta potilassiirtoihin ja niiden toimivuuteen. Vastaajien mielestä työnkierrolla voitiin lisätä osastojen välistä yhteistyötä. Kätilöt kokivat, että yhteiset keskustelut auttavat ymmärtämään osastojen toimintaa sekä saamaan kirjaamisen käytännöt yhtenäisemmiksi. Kätilöiden mielestä jokaisen tulisi kiinnittää huomiota omaan käyttäytymiseensä työolosuhteiden parantamiseksi.

Työnkierto auttaisi ymmärtämään molempien osastojen arkea...

...voisi osastot enemmän keskustella keskenään.

Positiivisuutta asenteisiin! Ystävällistä käytöstä! Ei toisen haukkumista ja arvostelua!

Uudet käytännöllisemmät tilat, suunnitelmallisuutta käytäntöihin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) prenataalisen synnytysvuodeosaston ja synnytysosaston välisiä potilassiirtoja kättilöiden näkökulmasta. Lisäksi selvitettiin, miten kyseisten osastojen kättilöt kokivat osastojen välillä tapahtuvat potilassiirrot.

Tuloksista käy ilmi, että osastojen välisissä potilassiirroissa kättilöt kokivat miellyttävänä asiana suullisen raportoinnin, etenkin jos potilasta hoitanut kättilö pystyi antamaan raportin hoitavalle kättilölle. Myös joustavuus koettiin positiivisena tekijänä, erityisesti hätätilanteissa. Kättilöt pitivät tärkeänä, että siirtoon liittyvistä asioista keskustellaan ennen siirtotapahtumaa. Keskustelemalla ja joustavalla työskentelyllä voidaan edistää potilassiirtojen suunnitelmallisuutta ja sujuvuutta.

Osastojen kättilöt olivat suhteellisen tyytyväisiä osastojen välisiin potilassiirtoihin, kuitenkin potilassiirtojen sujuvuutta voisi vielä kehittää lisää. Osastojen sisäinen yhteistyö näyttäisi sujuneen hyvin, koska suurin osa kättilöistä koki avun kysymisen helpoksi. Myös kollegalta avun saamiseen oltiin tyytyväisiä. Suurempi ongelma vaikuttaisi olleen osastojen välinen kommunikaatio ja joustavuus potilassiirroissa. Erilaiset kirjaamiskäytännöt aiheuttivat osastojen välillä hankaluuksia. Kättilöiden näkökulmasta ratkaisuna tähän voisi olla osastojen välinen keskustelu kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Työskentelyolosuhteet, kuten tilat ja henkilökuntaresurssit, koettiin puutteellisiksi. Kuitenkaan näihin edellä mainittuihin asioihin kättilöt eivät suoraan itse pysty vaikuttamaan. Asioista tulisi keskustella avoimesti esimerkiksi osastokokouksissa, jotta osastonhoitajat voisivat viedä asiaa eteenpäin. Kättilöillä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin myös suoraan omalla toiminnallaan. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi osastojen väliset keskustelut, joita he itse voisivat järjestää mahdollisuuksien mukaan. Keskusteluissa voitaisiin sopia yhteisistä pelisäännöistä kirjaamisen ja hoitotyön kannalta. Sovitut asiat pitää selvittää kaikille

osaston työntekijöille, jotta asiat saadaan toimimaan käytännön työssä. Uusien työntekijöiden perehdytys tulee olla kattavaa ja perusteellista käytäntöjen jatkuvuuden takaamiseksi. Kätilöt voisivat ehdottaa hyödyllisiä aiheita työpaikkakoulutuksiin kuten osastojen väliset potilassiirrot. Mikäli ehdotettu aihe toteutuu, pitäisi kätilöiden sitoutua osallistumaan koulutuksiin.

Lähes kaikkien kätilöiden mielestä positiivinen suhtautuminen vaikutti myönteisesti potilassiirtojen sujuvuuteen. Kuitenkin väittämien perusteella mielipiteet vastaanottavan osaston henkilökunnan positiivisesta suhtautumisesta jakautuivat melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen kesken. Reilusti alle puolet kätilöistä piti vastaanottavan osaston suhtautumista positiivisena siirtotapahtumaan. Avointen kysymysten vastaukset tukivat väittämien tuloksia tässä asiassa. Epäkollegiaalisuus koettiin heikentävänä tekijänä potilassiirtojen toimivuuteen. Vastaanottavan osaston henkilökunnan vastahakoisuus potilassiirtoja kohtaan koettiin epämiellyttäväksi sekä potilaan että henkilökunnan kannalta. Työntekijöiden asennoitumisella koettiin olleen suuri merkitys potilassiirtojen onnistumiselle, kuitenkin vastauksista oli havaittavissa, että negatiivista suhtautumista ilmenee jonkin verran. Kätilöiden tulisi omalla toiminnallaan vaikuttaa omaan asennoitumiseen ja suhtautumiseen potilassiirtotapahtumissa, jotta yleinen ilmapiiri muuttuisi myönteisemmäksi. Positiivinen asenne omaa ja kollegan työtä kohtaan auttaisi koko työyhteisöä, ilmapiiriä ja toimintaa. Kuitenkin kaikki toiminta osastosta riippumatta tähtää samaan lopputulokseen, jossa potilaalla eli synnyttäjällä olisi luottavainen mieli ja hänelle jäisi positiivinen kokemus synnytyksestä ja muusta hoidosta.

Yhdellä kyselylomakkeen väittämällä selvitettiin, onko osastoilla potilassiirtoon liittyviä kirjallisia ohjeita. Vastauksista selvisi, etteivät kaikki tienneet osastolla olevan kirjallisia ohjeita. Tässä tilanteessa osastoilla tulisi osastokokouksen tai vastaavan yhteydessä puhua mahdollisista kirjallisista ohjeista ja niiden käytöstä. Näin kaikilla osastoilla työskentelevillä kätilöillä olisi tieto kirjallisista ohjeista ja mahdollisuus käyttää ohjeita apunaan jokapäiväisessä työssään.

7.2 Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna tämän opinnäytetyön tulokset olivat suurimmaksi osaksi yhteneväisiä. Colemanin (2004) tutkimuksessa sekä Joint Commissionin (2007) artikkelissa tärkeäksi koettiin oleellisten asioiden kirjaaminen sekä lääkärin määräysten valmiina oleminen potilassiirron tapahtuessa. Myös tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että potilaaseen liittyvät kirjaukset tulee olla valmiina ennen siirtotapahtumaa. Jauhaisen (2009) mukaan potilassiirtojen sujuvuutta edistävät potilassiirtoon osallistuva henkilökunta, sujuva tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Tässä opinnäytetyössä samat asiat nousevat esille potilassiirtojen sujuvuutta edistävinä tekijöinä. Potilassiirtojen toimivuutta ehkäiseviä tekijöitä oli muun muassa suunnittelematon tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat sekä aika- ja henkilöresurssit (Jauhiainen 2009, 24–42). Opinnäytetyön tuloksissa kätilöt kuvailivat samoja asioita potilassiirtojen toimivuutta ehkäiseviksi tekijöiksi.

Opinnäytetyön tulokset olivat yhtenäiset myös Malisen ym. (2004) tutkimustulosten kanssa, joissa henkilökunnan heikko yhteistyö ja huono ilmapiiri vaikuttivat siirtotapahtumaan hankaloittavasti. Colemanin ja Berensonin (2004) sekä Malisen ym. (2004) mukaan potilasturvallisuus vaarantuu puutteellisella tiedonsiirrolla, siirtotilanteen suunnittelemattomuudella ja kiireellisyydellä. Myös Coleman ja Berenson (2004) ehdottivat yksiköiden välistä yhteistyötä potilassiirtojen laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa kätilöistä oli sitä mieltä, että potilasturvallisuudesta huolehdittiin siirtotapahtuman aikana. Kuitenkin epäkollegiaalisuus ja työntekijöiden alhainen mitoitus vaikuttivat potilasturvallisuuteen negatiivisesti.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyössä olleisiin tutkimuskysymyksiin saatiin melko kattavat vastaukset kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 60 prosenttia, eivätkä kaikki vastaajat olleet vastanneet avoimiin kysymyksiin lain-

kaan. Tämä koettiin heikentävänä tekijänä opinnäytetyön tulosten laatuun ja monipuolisuuteen. Kyselylomake sisälsi runsaasti avoimia kysymyksiä, niitä karsimalla tai muokkaamalla olisi voitu saada enemmän vastauksia. Vastausprosenttia olisi voinut nostaa myös toisenlainen käytännöntoteutus. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet järjestää pienen suullisen esittelyn opinnäytetyöstä osastoilla, pelkän kyselylomakkeiden osastoille viemisen sijasta.

Opinnäytetyössä selvitettiin vain Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) synnytysosaston ja prenataalisen synnytysvuodeosaston välisiä potilassiirtoja kätilöiden näkökulmasta, joten tuloksia ei voida yleistää valtakunnallisesti, eikä edes TYKSin muiden osastojen toimintaan. Kyseisten osastojen toiminta on siirtojen osalta ajoittain hyvin hektistä, varsinkin siirrettäessä potilasta synnytys-saliin silloin, kun sikiön sydänäänet romahtavat.

Tulosten yleistettävyyden kannalta pitäisi tehdä monipuolisesti jatkotutkimuksia esimerkiksi eri osastojen välillä sekä eri paikkakunnilla. Tämän aiheen tarkempaa selvitystä varten voitaisiin mahdollisesti tutkia haastattelemalla osastojen kätilöitä, jolloin olisi mahdollista saada vielä syvällisempää tietoa potilassiirtotapahtumien kulusta. Lisäksi voitaisiin selvittää miten omaisten huomioon ottaminen potilassiirroissa toteutuu. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää TYKSin synnytysosaston ja prenataalisen synnytysvuodeosaston välisten potilassiirtojen toimivuuden kehittämisessä, koska siirtoja osastojen välillä tapahtuu vuosittain runsaasti.

LÄHTEET

Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot : gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105188439>.

Aaltonen, R. 2011a. Synnytysvuodeosasto 312, prenataaliosasto. Viitattu 1.2.2012. <http://www.tyks.fi/fi/684/12945/>.

Aaltonen, R. 2011b. Synnytysosasto. Viitattu 1.2.2012. <http://www.tyks.fi/fi/679/synnytysosasto/>.

Aaltonen, R. 2012. Synnytysosasto 360 – Naistenklinikka. Viitattu 26.10.2012. <http://www.tyks.fi/fi/2809/6402/>.

Burns, N. & Grove, S. 2009. The Practice of Nursing Research. 6., painos. St. Louis: Saunders Elsevier.

Coleman, E. 2004. One Patient, Many Places: Managing Health Care Transitions, Part I: Introduction, Accountability, Information for Patients in Transition. *Annals of Long-Term Care*. 9 (12), 25–32.

Coleman, E. & Berenson, R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. *Annals of Internal Medicine*, 7 (141), 533–537.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Eskola, J. & Suoranta J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3., painos. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen M. & Pulkkinen P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5–6., painos. Helsinki: WSOY.

International Confederation of Midwives. 2011. ICM International Definition of the Midwife. Viitattu 12.10.2012. <http://www.internationalmidwives.org/Whatwedo/Policyandpractice/CoreDocuments/tabid/322/Default.aspx>.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Johnson, M & Long T. 2006. Research Ethics. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. 5., painos. Oxford: Blackwell Publishing, 31–42.

Joint Commission. 2007. Communication During Patient Hand-Overs. World Health Organization: Patient Safety Solutions, 3 (1), 1–4.

Jääskeläinen, M. 2012. Synnytysvuodeosasto 312, prenataaliosasto – Naistenklinikka. Viitattu 26.10.2012. <http://www.tyks.fi/fi/2809/4946/>.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kummel, M. ja projektiryhmä. 2012. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittä-misprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro).
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Malinen, H., Korkala, A-L., Siren, R., Vuorela, P. & Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2004. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- McKenna, H., Hasson, F. & Keeney, S. 2006. Surveys. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. Oxford: Blackwell Publishing, 260–273.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 3. 2., korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Mitchell, M. & Courtney, M. 2005. An intervention study to improve the transfer of ICU patients to the ward - evaluation by ICU nurses. Australian critical care 3 (18), 123–128.
- Taponen, L. & Heikkilä, M. 2010. Yksiköiden väliset potilassiirrot : traumatologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 20.3.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004196578>.
- Suomen Kätilöliitto ry. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 25.10.2012. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.
- Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu: 11.4.2012. <http://tilastokeskus.fi/>.
- Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot : neurologisten potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 20.3.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004146477>.
- Topping, A. 2006. The Quantitative-Qualitative Continuum. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. 5., painos. Oxford: Blackwell Publishing, 157–172.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Valli R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3., painos. Juva: WS Bookwell Oy, 103-127.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. 2006.
- Vilka, H. 2007a. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007b. Tutki ja kehitä. 1–2., painos. Helsinki: Tammi.
- Julkaisemattomat lähteet:**
- Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS). 2011. Oberon raportti.

HYVÄ KÄTILÖ

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa kättilöiksi. Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia potilassiirtoja Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysvuodeosaston 312 ja synnytysosaston 360 välisiä potilassiirtoja kättilöiden näkökulmasta. Tarkoituksenamme on saada selville potilassiirtojen toimivuus kyseisten osastojen välillä sekä löytää mahdolliset ongelmia aiheuttavat tekijät. Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat osastojen 312 ja 360 kättilöt. Tutkimuksen suorittamiseen on anottu asianmukaiset luvat.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen oman näkemyksenne mukaan ja palauttamaan sen oheisessa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon 16.9.2012 mennessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen kannalta vastauksenne ovat tärkeitä.

Tutkimusta varten palautetut kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyöntekijöiden nähtävissä ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaajien henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksessa millään tavalla. Vastauksia käytetään vain tutkittaessa osastojen 312 ja 360 välisiä potilassiirtoja. Tietoja ei missään tutkimuksen vaiheessa luovuteta kenellekään ulkopuoliselle.

Tutkimus raportoidaan opinnäytetyön raportointiseminaarissa marraskuussa 2012. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön raportoinnin jälkeen asianmukaisesti. Raportoinnin jälkeen valmis työ on nähtävillä Turun ammattikorkeakoulun Theseus -tietokannassa sekä työ toimitetaan sähköisessä muodossa yhteistyökumppanille.

Kiitos avustasi!

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Annu Lesonen
kättilöopiskelija Turun AMK
puh. 044 xxxxxxx
e-mail: annu.lesonen@students.tukuamk.fi

Helena Rantala
kättilöopiskelija Turun AMK
puh. 050 xxxxxxx
e-mail: helena.rantala@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:
Anneli Nirkkonen-Mannila
lehtori, KL, TtM Turun AMK
puh. 044 xxxxxxx
e-mail: anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi

© Annu Lesonen ja Helena Rantala 2012

10. Koen potilasta siirrettäessä vastaanottavan osaston henkilökunnan suhtautumisen positiiviseksi siirtotapahtumaan. 1 2 3 4 5
11. Mielestäni osastojen työntekijöiden positiivinen suhtautuminen vaikuttaa potilassiirtoihin toimivuuteen. 1 2 3 4 5
12. Koen osastojen välisen yhteistyön joustavaksi. 1 2 3 4 5
13. Osastollani on olemassa ohjeet potilassiirtoja koskien. Kyllä ☐
Ei ☐

Vastaa avoimiin kysymyksiin sille varattuun tilaan selkeällä käsialalla, voit tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Mitä hyviä asioita olette huomannut potilassiirroissa koskien

a) tiedonsiirtoa

b) siirtojärjestelyjä

c) joustavuutta

d) suunnitelmallisuutta

e) muissa, missä?

2. Millä tavalla olette omalla kohdallanne huomannut osastojen työntekijöiden asenteiden vaikuttavan potilassiirtojen onnistumiseen?

3. Millaisia epäkohtia mielestänne on ilmennyt osastojen välisissä potilassiirroissa koskien

a) tiedonsiirtoa

b) siirtojärjestelyjä

c) joustavuutta

d) suunnitelmallisuutta

e) muissa, missä?

4. Miten näitä edellä mainitsemia epäkohtia voisi kehittää?

5. Mitkä asiat ovat tarpeellisia hyvässä raportoinnissa?

6. Mitä muuta haluaisitte sanoa potilassiirtoihin liittyen?

KIITOS VASTAAMISESTA!

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty lausuma alkuperäisilmaisusta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Yleensä tarvittava tieto siirtyy nopeasti osastolta toiselle "</p> <p>"face to face- raportit toteutuvat hyvin, on mahdollista kysyä epäselviä asioita "</p> <p>"Ipanaan hoitotyön yhteenvedon tiivis infopaketti."</p> <p>"Jos saa itse puhelimesta raportin ko. potilasta hoitaneelta kätilöltä, saa hyvän kokonaiskuvan hoitolinjoista ym. Tällöin voi myös helposti kysyä tarkentavia kysymyksiä."</p>	<p>Suullinen raportointi on kattavaa.</p> <p>Mahdollisuus kysyä lisätietoja.</p> <p>Kirjallinen raportointi on selkeää.</p> <p>Tarvittava tieto löytyy helposti.</p>	Sujuva tiedonsiirto		<p>Potilassiirtojen hyviä asioita kätilöiden kokemana</p> <p>Kätilöiden kokemuksia potilassiirroista</p> <p>(jatkuu)</p>
<p>"Siirrot on kohtuullisen helppo toteuttaa, käytävillä helppo kulkea"</p> <p>"Tiedotetaan, mikäli pitää tehdä järjestelyjä"</p> <p>"Akuuteissa tilanteissa os. 360 ollaan valmiina ja vastassa."</p> <p>"Ilmoitetaan aina millä potilas siirtyy osastolle."</p> <p>"Selkeät roolit kuka siirtää."</p> <p>"Selkeät tilanteet, joista ohjeet, siirretäänkö vai ei."</p>	<p>Siirtojärjestelyissä selkeät roolit ja toimintamallit.</p> <p>Siirtotapahtuma melko helppo toteuttaa.</p> <p>Hätätilanteissa joustetaan.</p>	Selkeät siirtojärjestelyt		
<p>"Mikäli vastaanottava hoitaja on asenteeltaan positiivinen, ystävällinen ja tykkää työstään on potilaalla turvallinen tunne siirtessään osastolta toiselle." "Epäkollegiaalisuus heikentää potilasturvallisuutta ja saa potilaan ymmällen jos kollega arvostelee toisen tietotaitoa potilaan kuullen."</p> <p>"KTG-seurantaa vaativat äidit on välillä ollut haasteellista siirtää uskottavuusongelmien vuoksi."</p> <p>"Positiivisuus ja reipas asenne kantaa pitkälle."</p>	<p>Kollegoiden työn arvostaminen.</p> <p>Positiivinen suhtautuminen lisää potilasturvallisuutta.</p> <p>Suhtautuminen työkavereita kohtaan osittain negatiivista, paljon kehitettävää.</p>	Asenteiden vaikutus potilassiirtoihin	Kätilöiden asennoituminen	

<p>Taulukko 1 (jatkuu).</p> <p>"Asenteet vaikuttavat siirron ilmapiiriin ja yhteistyön sujuvuuteen osastojen välillä..."</p> <p>"Epäileväinen & vastahakoinen vastaanottaminen tekee tilanteen/ siirtymisen epämiellyttäväksi niin potilaalle kuin henkilökunnallekin."</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kiire vaikuttaa potilassiirtojen onnistumiseen.</p>			
<p>"Joustavuutta saisi olla joskus enemmän. esim. raportin aikaan tuotu kiireinen potilas pitää pysyä ottamaan vastaan heti eikä kun raportti on ohi."</p> <p>"Toisen osaston erityispiirteet tärkeä osata huomioida. Se mikä toisaalla toimii/ on riittävän hyvää, voi olla toisaalla huonoa..."</p> <p>"Kiiretilanteissa voitaisiin sopia useammin siitä kuka siirron toteuttaa."</p> <p>"Tilan ja henkilökunnan puute haittaa välillä joustavuutta potilassiirroissa."</p>	<p>Joustavuutta raporttiaikaan.</p> <p>Osastojen toimintamallien huomiointi.</p> <p>kiiretilanteisiin selkeät toimintamallit.</p> <p>Toimivien tilojen puute.</p>	<p>Joustavuuden lisääminen</p>	<p>Epäkohtia potilassiirroissa kätilöiden kannalta</p>	
<p>"Hätätilanteissa järjestelmällisyys todella tärkeää. Silloin selkeät toimintasuunnitelmat tekevät siirroista paremmin toimivia."</p> <p>"Ettei juuri raporttia ennen tai raportin aikaan siirrettäisi."</p> <p>"Tilanteiden muuttuminen saattaa aiheuttaa turhia siirtoja"</p> <p>"Joskus potilaan asiat ovat kesken/ osa asioista jätetty huomiotta, mutta ollaan jo potilas siirretty/siirtymässä..."</p>	<p>Erityistilanteisiin selkeät ohjeet.</p> <p>Siirtoaajankohdan huomioiminen.</p> <p>Siirtotapahtumien ennakointi.</p> <p>Kirjaaminen ennen siirtoa.</p>	<p>Suunnitelmallisuuden parantaminen</p>		